



山口大学

# がん化学療法に係る 地域連携

山口大学医学部附属病院における連携充実加算の運用について

山口大学医学部附属病院 薬剤部

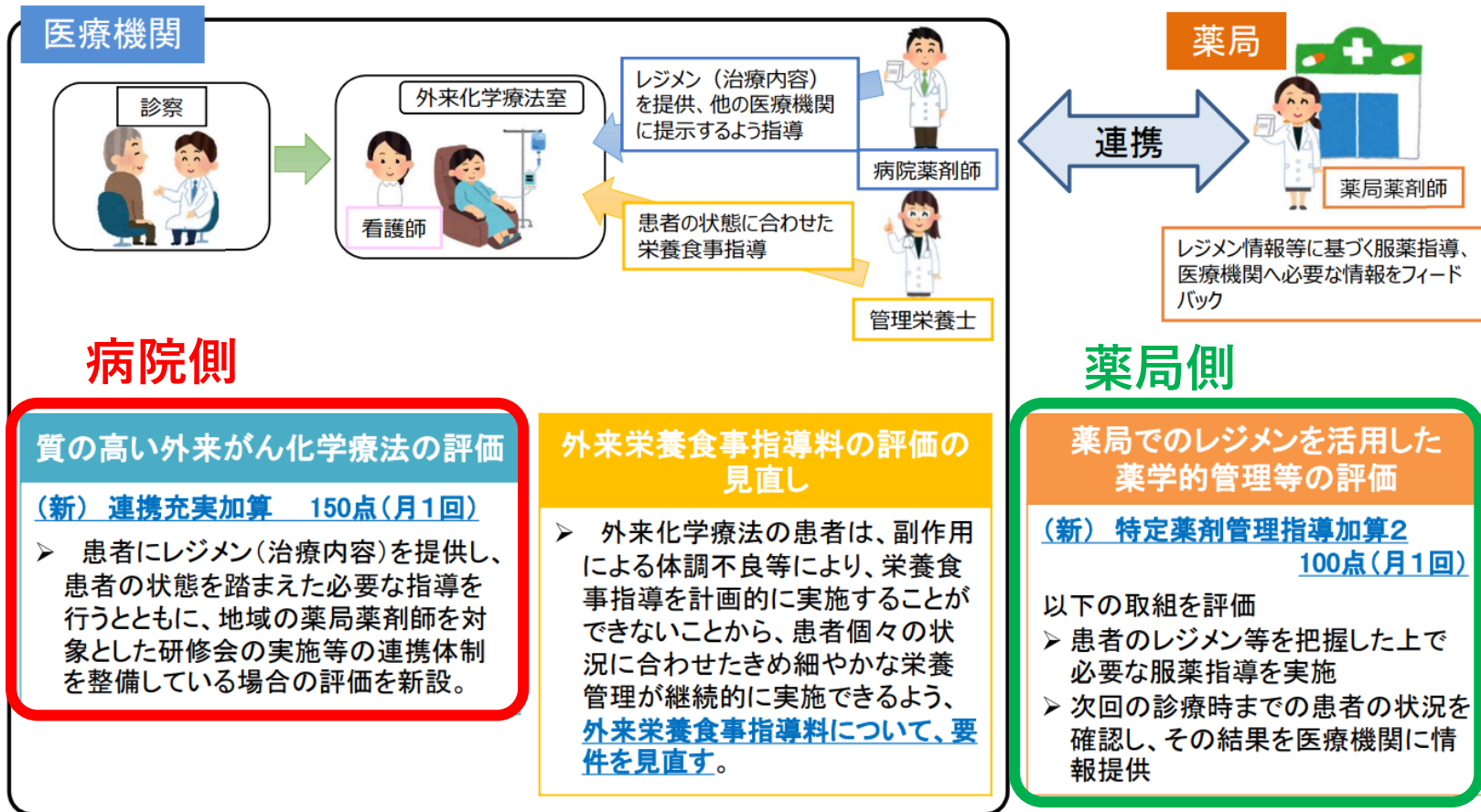
# 当院の概要



- 病床数 756床
- 診療科 30
- 院外処方箋枚数：約12,000枚/月
- 院外処方率：約97%
- 抗がん剤調製件数(2022年1月)  
入院：957件/月  
外来：643件/月

山口県唯一の特定機能病院

# 外来がん化学療法のための総合的な取組



## 病院側

〔対象患者〕

抗悪性腫瘍剤を注射した患者  
(外来化学療法加算1算定)

### 質の高い外来がん化学療法の評価

- 患者にレジメン(治療内容)を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備している場合の評価を新設する

外来化学療法加算1(抗悪性腫瘍剤を注射した場合)

**(新) 連携充実加算 150点(月1回)**



[算定要件]

- (1) 化学療法の経験を有する医師又は化学療法に係る調剤の経験を有する薬剤師が、**抗悪性腫瘍剤等の副作用の発現状況**を評価するとともに、**副作用の発現状況を記載した治療計画等の文書を患者に交付**すること。

※ 患者に交付する文書には、①実施しているレジメン、②レジメンの実施状況、③抗悪性腫瘍剤等の投与量、④主な副作用の発現状況、⑤その他医学・薬学的管理上必要な事項が記載されていること。

- (2) 療養のため必要な栄養の指導を実施する場合には、**管理栄養士と連携を図る**こと。

[施設基準]

- (1) 外来化学療法加算1に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加していること。  
(2) 地域の保険薬局等との連携体制として、次に掲げる体制が整備されていること。  
ア 当該**保険医療機関で実施される化学療法のレジメンをホームページ等で閲覧できるようにしておく**こと。  
イ 当該保険医療機関において**地域の薬局薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施**すること。  
ウ 保険薬局等からの**レジメンに関する照会等に応じる体制を整備**すること。また、当該体制について、ホームページや研修会等で周知すること。  
(3) 外来化学療法を実施している医療機関に5年以上勤務し、栄養管理(悪性腫瘍患者に対するものを含む。)に係る3年以上の経験を有する**専任の常勤管理栄養士が勤務**していること。

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書



所管の法令等

申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 令和4年度診療報酬改定について

# 令和4年度診療報酬改定について

## 第1 令和4年度診療報酬改定に係る経緯

- ▶ [PDF 令和3年12月10日 診療報酬改定の基本方針（社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会）](#) 
- ▶ [令和3年12月22日 診療報酬改定について](#)
- ▶ [PDF 令和4年1月14日 令和4年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理](#) 
- ▶ [令和4年1月14日 厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会に諮問](#)

[中央社会保険医療協議会の議事録や会議資料等はこちら](#)

## 第2 改定の概要

- ▶ 1.個別改定項目について

## 第3 関係法令等

【通知】

## ⑥ 悪性腫瘍の治療における 安心・安全な外来化学療法の評価の新設

### 第1 基本的な考え方

悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、必要な診療体制を整備した上で外来化学療法を実施した場合について、新たな評価を行う。

### 第2 具体的な内容

1. 必要な診療体制を整備した上で外来化学療法を実施する場合の評価を新設する。

#### (新) 外来腫瘍化学療法診療料

##### 1 外来腫瘍化学療法診療料1

- |   |                           |      |
|---|---------------------------|------|
| イ | 抗悪性腫瘍剤を投与した場合             | 700点 |
| ロ | 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合 | 400点 |

##### 2 外来腫瘍化学療法診療料2

- |   |                           |      |
|---|---------------------------|------|
| イ | 抗悪性腫瘍剤を投与した場合             | 570点 |
| ロ | 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合 | 270点 |

#### [対象患者]

悪性腫瘍を主病とする患者であって、入院中の患者以外の患者

#### [算定要件]

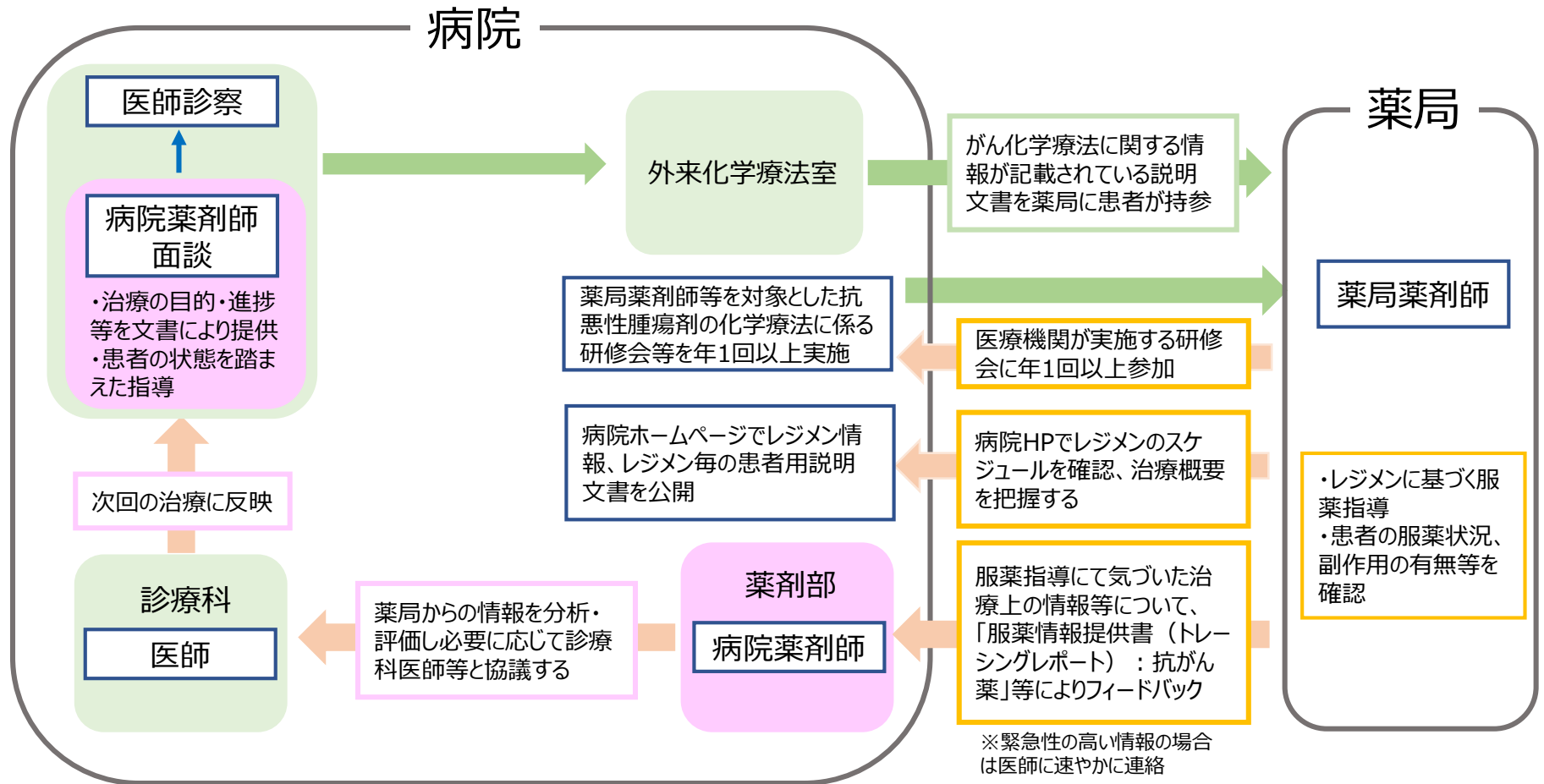
- (1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、悪性腫瘍を主病とする患者であって入院中の患者以外のものに対して、外来化学療法（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の実施その他の必要な治療管理を行った場合に、当該基準に係る区分に従い算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料（注6から注8までに規定する加算を除く。）、区分番号A001に掲げる再診料（注4から注6までに規定する加算を除く。）、区分番号A002に掲げる外来診療料（注7から注9までに規定する加算を除く。）、区分番号B001の23に掲げるがん患者指導管理料のハ又は区分番

[施設基準]

- (1) 外来化学療法を実施する体制及び外来化学療法に伴う副作用等が生じた場合に速やかに必要な検査、投薬等を行う体制がそれぞれの診療料に応じて整備されていること。
- (2) 外来化学療法を行うにつき必要な機器及び十分な専用施設を有していること。
- (3) 外来腫瘍化学療法診療料に規定する別に厚生労働大臣が定める外来化学療法は、入院中の患者以外の患者に対して、区分番号G001に掲げる静脈内注射、G002に掲げる動脈注射、G003に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入、G003-3に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、G004に掲げる点滴注射、G005に掲げる中心静脈注射又はG006に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈注射のいずれかにより抗悪性腫瘍剤の投与を行う化学療法とする。
- (4) 連携充実加算の算定については、以下のいずれにも該当するものであること。
  - イ 化学療法を実施している患者の栄養管理を行うにつき必要な体制が整備されていること。
  - ロ 他の保険医療機関及び保険薬局との連携体制が確保されていること。

2. 1に伴い、抗悪性腫瘍剤を注射により投与した場合に係る第6部注射の通則第6号に規定する外来化学療法加算のイの(1)及びロの(1)

# 質の高い外来がん化学療法の提供のための連携充実加算運用



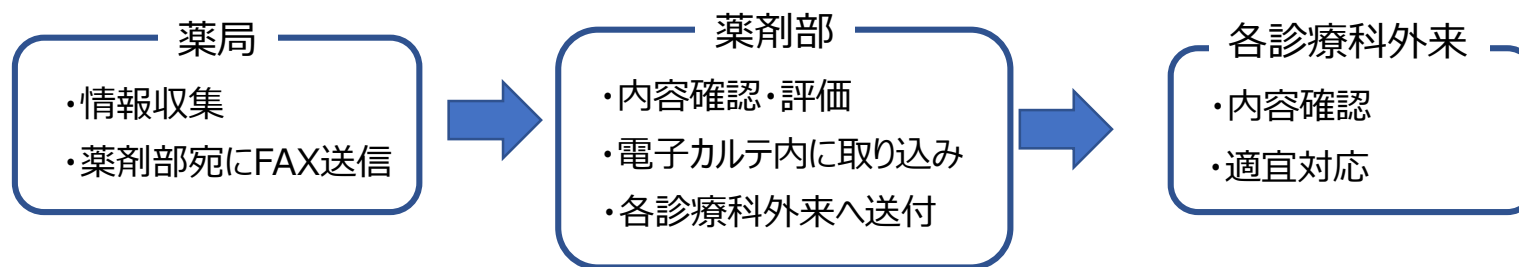


# 化学療法施行日の患者（限定したレジメン対象）の流れ



受付窓口	採血室	外来面談室	外来診察室	外来化学療法室	院外薬局
受付	採血	薬剤師の面談	医師の診察	抗がん剤投与	処方薬の受け取り
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬状況、副作用等に関する情報収集</li> <li>・専用文書を用いて治療内容の説明</li> <li>・専用文書を薬局で提示するように指示</li> <li>・面談内容をカルテに記載し医師と情報共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師面談の内容確認</li> <li>・当日の治療決定</li> <li>・次回受診時の薬剤師指導枠の予約</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者から提示された専用文書の内容に基づいて服薬指導</li> <li>・継続的に患者の服薬状況、副作用の有無等を確認</li> <li>・結果をトレーシングレポートにて報告</li> </ul>

## トレーシングレポートの流れ



# 専用の説明文書

レジメン毎に説明文書を作成し、患者に指導・提供する  
カルテに記録を残す

ID \_\_\_\_\_ 薬 \_\_\_\_\_ 医師より複製を受けています \_\_\_\_\_ 年 月 日

**【XELOX+Bmsb療法について】**  
(コース目、開始日: 2021/ / ~)

★お薬の名前と治療スケジュール

1 サイクル: 21日

薬品名	レジメン投与量	実投与量
ペバシスマブ	7.5mg/m <sup>2</sup>	mg
オキサリプラチン	130mg/m <sup>2</sup>	mg
カベシタピン	2000mg/m <sup>2</sup>	mg

★支持療法(下記薬剤は状態に応じて処方されます)

- ・制吐療法(イモンド®カプセル、点滴治療翌日からのデカドロン®錠)
- ・保厘剤(手足症候群の予防)

★治療による副作用(個人差があります)

自覚できる症状	起こりやすい時期	Grade
アレルギー症状	~1日目	
悪心・嘔吐	1~5日目	
食欲不振	1~5日目	
手足のしびれ	1日目~	
口内炎	3~14日目	
下痢	7~14日目	
手足症候群	7日目~	
出血(鼻血など)	-	

自覚できない症状	起こりやすい時期	Grade
血小板減少	8日目~	
赤血球減少	8日目~	
白血球減少	8日目~	
血圧上昇	-	
タンパク尿	-	

その他の副作用	Grade

(CTCAE v3.0-JCOG)

**【患者さんへ】**

- 悪冷刺激でオキサリプラチンによる末梢神経障害が誘発または悪化することがあります(投与後5日間は低温との接触を避けて下さい)
- ペバシスマブ投与により傷口が治りにくくなります(創傷治癒遅延)(抜歯などの外科的処置の予定があれば、事前に主治医へ相談して下さい)

**【薬剤薬局への連絡事項】** 次回の来院予定日は、 月 日です

・服用状況
・副作用
・その他

必要に応じて服薬状況、副作用などの情報提供をお願いします  
提供先: 山口大学医学部附属病院長薬剤科 相談センター (FAX番号: 0838-22-0000) 指導薬剤師:

ID \_\_\_\_\_ 薬 \_\_\_\_\_ 医師より複製を受けています \_\_\_\_\_ 年 月 日

**【XELOX療法について】**  
(コース目、開始日: 2021/ / ~)

★お薬の名前と治療スケジュール

1 サイクル: 21日

薬品名	レジメン投与量	実投与量
オキサリプラチン	130mg/m <sup>2</sup>	mg
カベシタピン	2000mg/m <sup>2</sup>	mg

★支持療法(下記の薬剤は状態に応じて処方されます)

- ・制吐療法(イモンド®カプセル、点滴治療翌日からのデカドロン®錠)
- ・保厘剤(手足症候群の予防)

★治療による副作用(個人差があります)

自覚できる症状	起こりやすい時期	Grade
アレルギー症状	~1日目	
悪心・嘔吐	1~5日目	
食欲不振	1~5日目	
手足のしびれ	1日目~	
口内炎	3~14日目	
下痢	7~14日目	
手足症候群	7日目~	

自覚できない症状	起こりやすい時期	Grade
血小板減少	8日目~	
赤血球減少	8日目~	
白血球減少	8日目~	

その他の副作用	Grade

(CTCAE v3.0-JCOG)

**【患者さんへ】**

- 悪冷刺激でオキサリプラチンによる末梢神経障害が誘発または悪化することがあります(投与後5日間は低温との接触を避けて下さい)
- カベシタピン服用中はハンドクリームなどで手足の乾燥を防ぐ必要があります

**【薬剤薬局への連絡事項】** 次回の来院予定日は、 月 日です

・服用状況
・副作用
・その他

必要に応じて服薬状況、副作用などの情報提供をお願いします  
提供先: 山口大学医学部附属病院長薬剤科 相談センター (FAX番号: 0838-22-0000) 指導薬剤師:

# 対象レジメンについて

山口大学医学部附属病院 薬剤部

松井頌明

がん専門薬剤師(日本医療薬学会)

がん薬物療法認定薬剤師(日本病院薬剤師会)

# 対象レジメン(消化器領域)

- XELOX 療法
- XELOX+Bmab 療法
- TAS102+Bmab 療法
- Nivolumab単剤 療法

# 対象レジメン(消化器領域)

- XELOX 療法

➡ 大腸がん、胃がん

- XELOX+Bmab 療法

➡ 大腸がん

- TAS102+Bmab 療法

➡ 大腸がん

- Nivolumab 単剤 療法

➡ 大腸がん、胃がん、食道がん  
(MSI-High)

# 大腸がんのがん化学療法

## 『術後補助化学療法』

R0切除(腫瘍の完全切除)が行われた治癒切除例に対して、**再発を抑制し予後を改善**する目的。

## 『切除不能進行・再発に対する化学療法』

腫瘍の進行を遅延させ、**延命と症状コントロール**をおこなう目的。

治療が奏功し、転移巣を切除できれば治癒が得られる可能性がある。

# 術後補助化学療法

- R0切除がおこなわれたstageⅢ大腸がん。
- 再発リスクが高いstageⅡにも、適応を考慮する。
- オキサリプラチン(L-OHP)併用レジメンを使用。  
(XELOX or FOLFOX)
- 分子標的薬の上乗せ効果は証明されていない。
- 術後補助化学療法は術後8週間までに開始する。
- 投与期間は通常6カ月間である。
- 再発低リスクの結腸がんについては、3カ月間投与も治療選択肢となりうる(XELOX)。

# 切除不能進行・再発に対する 化学療法

- キードラッグは5-FU、イリノテカン(CPT-11)、L-OHP  
および分子標的薬である。

『分子標的薬』

抗VEGF抗体: ベバシズマブ、アフリベルセプト ベータ

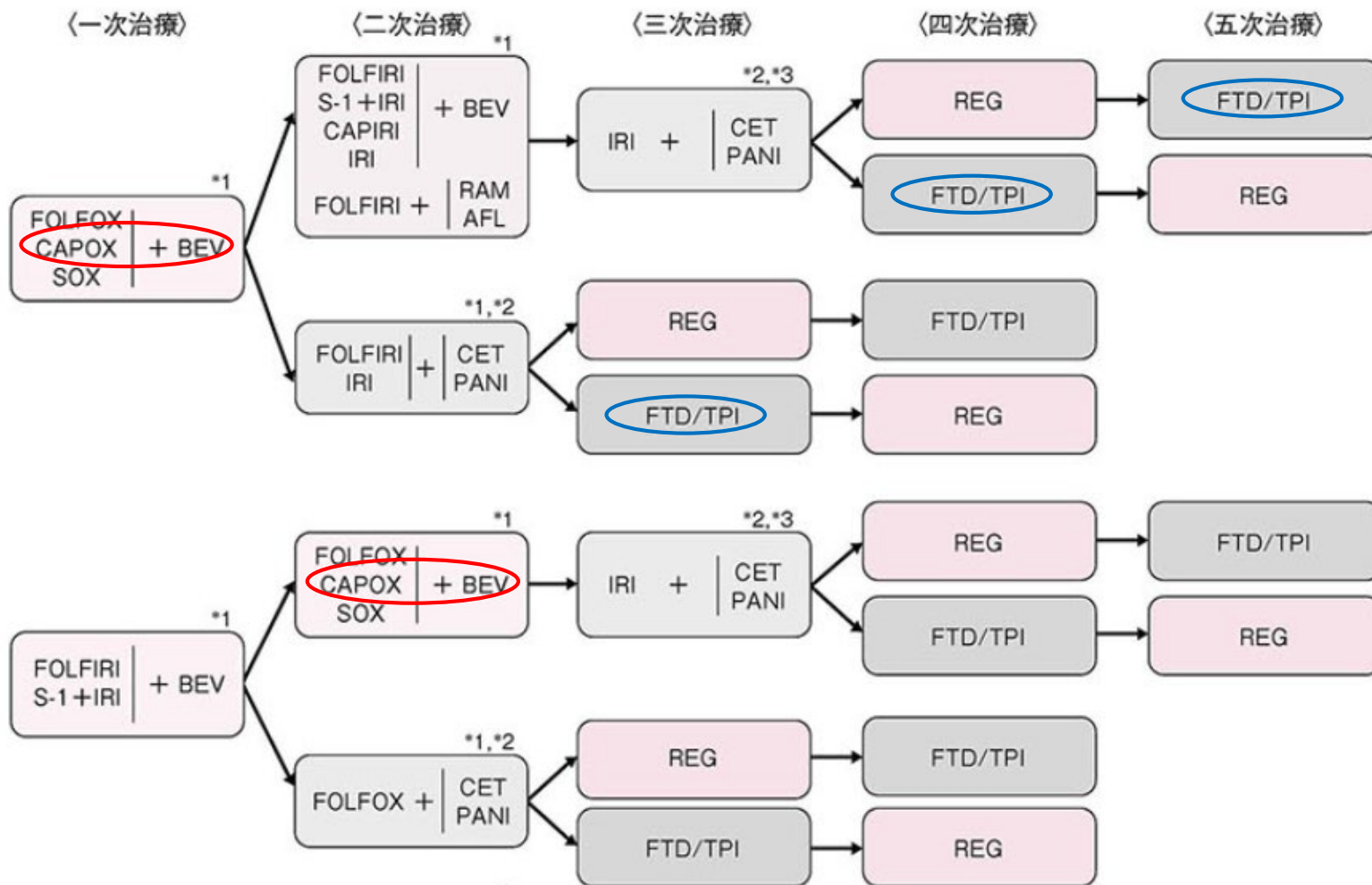
抗VEGFR-2抗体: ラムシルマブ

抗EGFR抗体: セツキシマブ(Cmab)、パニツムマブ(Pmab)

- 治療方針はRASやBRAF<sup>V600E</sup>の遺伝子検査、  
原発巣占居部位を基に決定される。
- 一次治療開始前に遺伝子検査を実施。  
Cmab、PmabはRAS遺伝子野生型のみ  
の適応となる。  
BRAF変異はFOLFOXIRI + Bmabを指標となる。



# 薬物療法のアルゴリズム



# XELOX (± Bmab)

『中等度制吐性リスクレジメン』  
 アプレピタント+パロノセトロン注で  
 Day2以降のデカドロン省略可。  
 (ステロイド・スペアリング)

『末梢神経障害』  
 ○急性症状：寒冷刺激で誘発  
 L-OHP投与後5日程度は注意。  
 ○慢性症状：蓄積毒性  
 L-OHPの休薬・減量が基本。  
 手袋靴下型の痺れと感覚異常。

『手足症候群』  
 ・予防投与して保湿剤を塗布。  
 ・手(平)、足(裏)の刺激を避ける。

『Bmabの副作用』  
 ・血圧上昇：継続的にモニタリング。  
 ・尿蛋白：定期的に測定・評価。  
 ・創傷治癒遅延：  
 外科的処置前には医師へ確認。  
 など

ID \_\_\_\_\_ 様 医師より依頼を受けています  
 \_\_\_\_\_ 年 月 日

【XELOX療法について】

( ID \_\_\_\_\_ 様 医師より依頼を受けています  
 \_\_\_\_\_ 年 月 日 )

★ 【XELOX+Bmab療法について】  
 ( コース日、開始日: 202 / / ~ )

★ お薬の名前と治療スケジュール

	1	.....	14	.....	21	22
デキサート®注+アロキシ®注	↓				↓	↓
アバステン®注(ペバシズマブ)	↓				↓	↓
オキサリプラチン注	↓				↓	↓
ゼローダ®錠(カベシタピン)	→					→
ゼローダ®錠: 2週内服1週休薬	1サイクル: 21日					

薬品名	レジメン投与量	実投与量
アバステン®注	7.5mg/m <sup>2</sup>	mg
オキサリプラチン注	130mg/m <sup>2</sup>	mg
ゼローダ®錠	2000mg/m <sup>2</sup>	mg

★ 支持療法(下記薬剤は状態に応じて処方されます)

- ・制吐療法(アプレピタントカプセル、点滴治療翌日からのデカドロン®錠)
- ・保湿剤(手足症候群の予防)

★ 治療による副作用(個人差があります)

自覚できる症状	起こりやすい時期	Grade
アレルギー症状	~1日目	
悪心・嘔吐	1~5日目	
食欲不振	1~5日目	
手足のしびれ	1日目~	
口内炎	3~14日目	
下痢	7~14日目	
手足症候群	7日目~	
出血(鼻血など)	-	

自覚できない症状	起こりやすい時期	Grade
血小板減少	8日目~	
赤血球減少	8日目~	
白血球減少	8日目~	
血圧上昇	-	
タンパク尿		

その他の副作用	Grade

(CTCAE v5.0-JCOG)

★ 【患者さんへ】

- 寒冷刺激でオキサリプラチン注による末梢神経障害が誘発または悪化することがあります(投与後5日間位は低温との接触を避けて下さい)
- アバステン®注投与により傷口が治りにくくなる場合があります(創傷治癒遅延)(抜歯などの外科的処置の予定があれば、事前に主治医へ相談して下さい)

# TAS102 + Bmab

ID \_\_\_\_\_ 様 医師より依頼を受けています  
年 月 日

【TAS-102+Bmab療法について】  
( コース目、開始日: 202 / / ~ )

★お薬の名前と治療スケジュール

1 ... 5 6 7 8 ... 12 ... 15 ... 28 29

アバステン<sup>®</sup>注(ペバシズマブ)  
ロンサーブ<sup>®</sup>配合錠(TAS-102)

ロンサーブ<sup>®</sup>配合錠: 1日目~5日目、8日目~12日目(5日間連続服用) 1サイクル: 28日

薬品名	レジメン投与量	実投与量
アバステン <sup>®</sup> 注	5mg/m <sup>2</sup>	mg
ロンサーブ <sup>®</sup> 配合錠	70mg/m <sup>2</sup>	mg

★支持療法

★治療による副作用(個人差があります)

自覚できる症状	起こりやすい時期	Grade
アレルギー症状	~1日目	
悪心・嘔吐	~7日目	
食欲不振	~15日目	
疲労	~15日目	
下痢	~21日目	
出血(鼻血など)	-	

自覚できない症状	起こりやすい時期	Grade
血小板減少	8日目~	
赤血球減少	8日目~	
白血球減少	8日目~	
血圧上昇	-	
タンパク尿	-	

その他の副作用	Grade

(CTCAE v5.0-JCOG)

【患者さんへ】

○ロンサーブ<sup>®</sup>配合錠は空腹時を避けて服用して下さい(必ず食後服用)  
○ロンサーブ<sup>®</sup>配合錠服用時はプリスターカード使用や服薬記録をつける等、誤飲防止に心がけて下さい  
○アバステン<sup>®</sup>注投与により傷口が治りにくくなることがあります(創傷治癒遅延)  
(抜歯などの外科的処置の予定があれば、事前に主治医へ相談して下さい)

## 『TAS102』

- ・休薬パターンが2種類。  
(2日間と16日間)
- ・2規格を組み合わせた投与設計。  
(15mg/20mg)
- ・必ず食後投与。  
(空腹時、FTDのC<sub>max</sub>上昇)

## 『TAS102の副作用』

- ・血液毒性(全グレード/≥G3)  
好中球減少27.2%/15.6%  
血小板減少14.4%/2.4%  
Hb低下31.5%/12.2%  
FN3.8%/3.8%
- ・非血液毒性(全グレード/≥G3)  
悪心39.4%/0.9%、嘔吐20.1%/0.6%、  
下痢23.6%/2.3%、疲労24.8%/2.1%

引用: Mayer RJ, et al: N Engl J Med  
372:1909-1919, 2015

# Nivolumab単剤

ID \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ 医師より依頼を受けています  
年 月 日

## 【ニボルマブ療法について】

( コース目、開始日: 202 / / ~ )

### ★お薬の名前と治療スケジュール

オブジーボ®注(ニボルマブ) 240mg | 1 ..... 8 ..... 15 ...  
1 サイクル: 14日

オブジーボ®注(ニボルマブ) 480mg | 1 ..... 14 ..... 29 ...  
1 サイクル: 28日

★1回投与量によって1コースの治療期間が異なります(240mg投与は14日間、480mg投与は28日間)

### ★治療による副作用(個人差があります)

#### 重症筋無力症・筋炎

まぶたが下がってくる  物が二重に見える  筋肉痛がある

#### 心筋炎

息苦しい  浮腫みや体重増加  動悸

#### 1型糖尿病

喉がひどく渴く  水分を多く摂取する  尿量が増える

#### 間質性肺炎

息苦しい  乾いた咳  発熱

#### 内分泌障害

体がだるい  食欲が低下  吐き気

#### 静脈血栓塞栓症

むくみや腫れ

#### 皮膚障害

発疹  掻痒感

#### 大腸炎

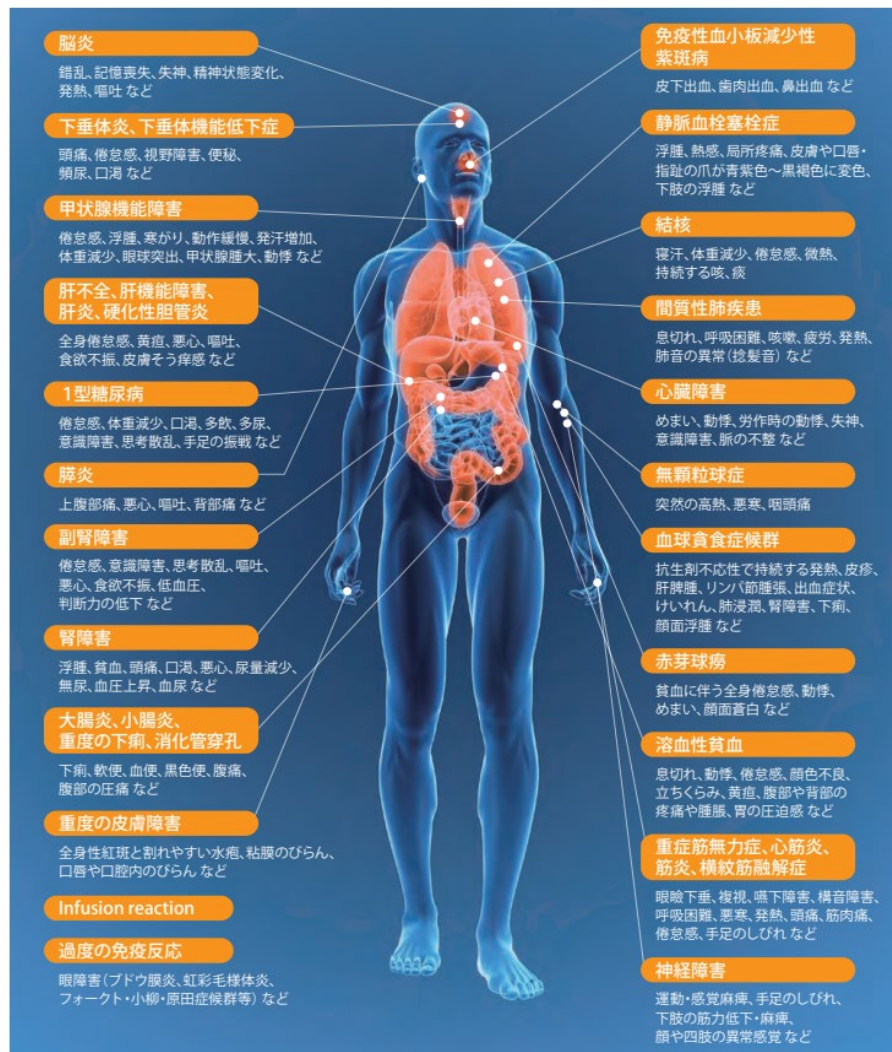
下痢  血便

#### 末梢神経障害

手足の痺れ  力が入りにくい

## 【患者さんへ】

○皮膚の乾燥は保湿剤でのセルフケアも効果的です



# Nivolumab

## 免疫チェックポイント阻害剤投与開始前および開始後の検査セット（山口大学医学部附属病院）

有害事象	検査項目	基準値範囲	“開始前” に検査する項目	“開始後” に検査する項目
有害事象一般	血液検査一般、生化学		○	投与毎に検査
間質性肺炎	KL-6	500未満 (U/mL)	○	月に1回検査
	SP-D	110未満 (ng/mL)	○	
	BNP	18.4以下 (pg/mL)	○	
	胸部X線（放科読影依頼を出す）		○	月に1回検査
	胸部CT（腫瘍評価の時に）		○	
	呼吸機能検査（VC、FEV）	VC:80%以上／FEV:70%以上	○	
	SpO <sub>2</sub> （カルテ記載）	96%以上	○	月に1回検査
	胸部背側の聴診（fine crackleの有無）		○	月に1回検査
重症筋無力症、筋炎	CK	M:59～248, F:41～153 (U/L)	○	
大腸炎	CRP	0.14以下 (mg/dL)	○	
I型糖尿病	血糖	空腹時:73～109 (mg/dL) 食後2時間:140未満	○	
	HbA <sub>1c</sub>	4.9～6.0未満 (%) NGSP値	○	
	尿定性（ケトン含む）		○	月に1回検査
肝機能障害 肝炎	HBs抗原		○	
	HBs抗体		○	
	HBc抗体		○	
	HCV抗体		○	
甲状腺機能障害	TSH	0.50～5.00 (μIU/mL)	○	月に1回検査
	FT3	2.3～4.0 (pg/mL)	○	月に1回検査
	FT4	0.9～1.7 (ng/dL)	○	月に1回検査
	抗Tg抗体	28.0未満 (IU/mL)	○	
	抗TPO抗体	16.0未満 (IU/mL)	○	
神経障害	不要			
腎障害	尿定性		○	月に1回検査
	尿中β <sub>2</sub> -MG	0.15以下 (mg/L)	○	
	尿中NAG活性	0.7～11.2以下 (IU/L)	○	
副腎障害	血中コルチゾール	5.0～20.0 (μg/dL)	○	月に1回検査
下垂体異常	ACTH（30分の安静必要）	7.2～63.3 (pg/mL)	○	
その他 自己抗体	抗核抗体		○	
血栓塞栓症	フィブリノゲン	200～310 (mg/dL)	○	
	PT	70.0～120.0 (%)	○	
	APTT	23.9～39.7 (秒)	○	

# Nivolumab

## 免疫関連有害事象コンサルトのタイミング（山口大学医学部附属病院）2019年3月改訂版

有害事象	主な自覚症状	コンサルトのタイミング	担当科/連絡先
間質性肺炎	乾性咳嗽、息切れ、呼吸困難	症状： <u>乾性咳嗽、息切れ</u> 検査項目の異常（SpO2低下、胸部Xp異常、KL-6上昇、胸部CT異常） ※症状および検査項目の異常を認め、主治医が必要と判断した時にコンサルト ※コンサルト時に胸部Xp（正面）、胸部CT（単純）を撮影しておいて下さい	<b>呼吸器・感染症内科</b> ・外来 22- ・病棟 22-
甲状腺機能障害	<甲状腺機能低下症> 身体がだるい、むくみ、寒がりになる、動作やしゃべり方が遅い <甲状腺機能亢進症> 汗をかきやすい、体重が減る、眼球突出、甲状腺の腫れ、胸がドキドキする、手の震え、不眠	<u>TSH&gt;10μIU/mL</u> もしくは <u>TSH 基準値以下かつFT3、FT4基準値以上</u>	<b>第3内科</b> ・外来 22- ・病棟 22-
副腎障害 下垂体異常	身体がだるい、意識が薄れる、考えがまとまらない、嘔吐、ムカムカする、食欲不振、低血圧、判断力低下	月1回のモニタリングで行う午前採血の <u>血清コルチゾール&lt;4μg/dL</u> 低ナトリウム血症（ <u>Na&lt;130 mmol/L</u> ）を認めた際にはコルチゾール検査を追加し測定	<b>第3内科</b> ・外来 22- ・病棟 22-
1型糖尿病	<糖尿病> 身体がだるい、体重減少、のどの渇き、水を多く飲む、尿の量が増える <糖尿病性ケトアシドーシス> 意識低下、考えがまとまらない、深く大きい呼吸、手足のふるえ、判断力低下	血糖値が急激に上昇した場合（ <u>随時血糖&gt;200mg/dl</u> ） ※既知の糖尿病を除く	
大腸炎	下痢、軟便もしくは通常より頻回の便、腹痛、血便、粘液便を伴うことがある	Grade2以上の下痢、便回数の増加が認められた場合（ベースラインと比べ4~6回/日以上の上昇）	<b>第1内科</b> ・外来 22- ・病棟 22-
肝障害	多くは無症候性、検査値異常	<u>ALT/ASTが施設基準上限値の3倍以上</u> となった場合(Grade2以上の肝障害)	<b>第1内科</b> ・病棟 22-
重症筋無力症	上まぶたが下がる、物がだぶって見える、飲みこみにくい、しゃべりにくい、体に力が入らない、息苦しい	上方視で <u>10秒以内に眼瞼下垂</u> が出現する、臥位で45°頭部を挙上し <u>120秒以内に頭部が落下</u> する、両上肢を水平挙上し <u>240秒以内に落下</u> する場合、あるいは血液検査で <u>抗アセチルコリンレセプター抗体が陽性</u> の場合	
筋炎	身体に力が入らない、起き上がりにくい、立ちにくい、発熱、飲みこみにくい、息苦しい、発疹、筋肉の痛み	<u>頸部前屈の筋力低下</u> 、しゃがみ立ち困難、仰臥位から起き上がりづらさを認めた場合、あるいは血液検査で <u>CK&gt;1000IU/L以上</u> 、抗Jo-1抗体陽性の場合	<b>神経内科</b> ・外来 22- ・病棟 22-
末梢神経障害	両手先と両足先の力が入らない、感覚が鈍い、しびれ	両手首以上、両足首以上の筋力低下、かつあるいは感覚低下、ジンジン感を認め進行性に増悪する場合	
腎障害	<薬剤性腎障害> 浮腫、尿量減少、体重増加 <ネフローゼ症候群> 浮腫、尿量減少、体重増加、だるい、息苦しさ	薬剤投与後の <u>急激なeGFR低下</u> （前値より50%以上低下）もしくは <u>Cre（基準値の2倍以上）</u> 上昇、浮腫による <u>3Kg以上の体重増加</u> 、 <u>1日尿量0.5ml/Kg/h未満</u> 、 <u>3.5g/日以上</u> の蛋白尿持続、 <u>血清アルブミン3.0mg/dl未満</u> などの場合にコンサルト	<b>泌尿器科</b> ・外来 22- ・病棟 22-
心筋炎	風邪様症状、胸痛、動悸、浮腫、息切れ・呼吸困難	血液検査異常（ <u>トロポニン</u> や <u>CK-MB</u> 、 <u>BNPの上昇</u> ）、胸部X線の異常（ <u>心拡大</u> や <u>肺うっ血</u> ）、心電図異常（ <u>ST-T異常</u> 、 <u>房室ブロック</u> 、 <u>脚ブロック</u> 出現など） ※紹介時に心電図と胸部X線は必須 出来ればトロポニン、CK、CK-MB、BNPも測定	<b>第2内科</b> ・外来 22- ・病棟 22-

# 調剤薬局の先生方へ

- 初回化学療法を入院で導入し、2コース目以降に通院治療へ移行するのが基本パターンです。まだ少数ですが、初回から通院治療の方がいます。
- 通院治療の件数は年々、増加しています。
- 調剤薬局での患者・患者家族に対する治療理解度の確認や副作用モニタリングがより重要となっている。
- モニタリングは薬剤の特性理解と慣れが必要です。
- 調剤薬局の先生方と連携をとることで患者さんにとって『より質の高いがん化学療法』を実践していきたい。

**今後ともよろしくお願いいたします！！**

# 当院薬剤部の ホームページについて

山口大学医学部附属病院薬剤部  
DIセンター 有馬秀樹



# 当院薬剤部のホームページ で掲載している情報

- 薬剤部の紹介（業務内容、チーム医療、業績、採用案内等）
- 製薬企業への情報提供  
（訪問規制、学術活動のルール、提出資料の書式）
- 製薬企業への情報提供  
（訪問規制、学術活動のルール、提出資料の書式）
- 治験薬管理に関する資料  
（治験薬管理に必要な書類の雛型、温度記録）
- 当院採用薬一覧（医薬品名順、薬効分類順）
- 薬事委員会に関する資料  
（採用薬の区分、薬事委員会の日程、採用薬の申請書の書式）
- 薬剤部月刊誌 DI-EXPRESS
- 保険薬局の皆さんへの情報

# 薬のリスクから患者を守る !!



- トップページ
- 薬剤部紹介
- 業務紹介
- チーム医療
- 研究・成果
- 薬剤部風景
- 採用情報

医療安全に貢献し、患者さんに適切で安全な薬物療法を提供するよう努力します。

## TOPICS

- 薬剤師募集のお知らせ      詳細は[採用情報のページ](#)へ
- 副作用カギ報告会のお知らせ      詳細は[保険薬局の皆様へのページ](#)へ

## NEWS

- 2021年12月17日      [DI-EXPRESS N0.133](#)を作成しました
- 2021年11月19日      [DI-EXPRESS N0.132](#)を作成しました
- 2021年10月19日      [DI-EXPRESS N0.131](#)を作成しました
- 2021年9月17日      [DI-EXPRESS N0.130](#)を作成しました

<http://ds.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~yakuzai/>



区分	薬効分類	医薬品名	一般名	剤形
1	溶性バルビツール酸系及び溶性チオバルビツール酸系製剤	ラボナール注射用0.5g	チオベンタールナトリウム	注射薬
1	その他の全身麻酔剤	1%ディプロラン注一キット/500mg50mL	プロポフォール	注射薬
1	その他の全身麻酔剤	アナレム静注用50mg	レミゾラムベシル酸塩	注射薬
1	その他の全身麻酔剤	ケタラール静注用50mg	ケタミン塩酸塩	注射薬
1	その他の全身麻酔剤	スープレン吸入麻酔液	デスフルラン	外用薬
1	その他の全身麻酔剤	セボフルラン吸入麻酔液「ニココー」	セボフルラン	外用薬
1	その他の全身麻酔剤	ドロレプタン注射液25mg	ドロペリドール	注射薬
1	その他の全身麻酔剤	プロポフォール静注1%100mL「マルイシ」	プロポフォール	注射薬
1	その他の全身麻酔剤	プロポフォール静注1%20mL「マルイシ」	プロポフォール	注射薬
1	その他の全身麻酔剤	プロポフォール静注1%50mL「マルイシ」	プロポフォール	注射薬
1	抱水クロラール系製剤	エスケレ坐剤「250」	抱水クロラール	外用薬
1	抱水クロラール系製剤	エスケレ坐剤「500」	抱水クロラール	外用薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	5mgコントロール錠	クロルジアゼポキシド	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	アルプラゾラム錠0.4mg「トーワ」	アルプラゾラム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	エスタゾラム錠2mg「アメル」	エスタゾラム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	ジアゼパム錠2「サワイ」	ジアゼパム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	ジアゼパム錠5「トーワ」	ジアゼパム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	セバゾン錠2	クロキサゾラム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	セルシンシロップ0.1%	ジアゼパム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	ダイアアップ坐剤10	ジアゼパム	外用薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	ダイアアップ坐剤4	ジアゼパム	外用薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	ダイアアップ坐剤6	ジアゼパム	外用薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	トフィソラム錠50mg「日医工」	トフィソラム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	ドラール錠15	クアゼパム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	ドラール錠20	クアゼパム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	ニトラゼパム錠5mg「トーワ」	ニトラゼパム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	ハルシオン0.25mg錠	トリアゾラム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	フルニトラゼパム錠1mg「アメル」	フルニトラゼパム	内服薬
7	ベンゾジアゼピン系製剤	フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	フルニトラゼパム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」	プロチゾラム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	プロマゼパム錠2mg「サンド」	プロマゼパム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	ベンザリン細粒1%	ニトラゼパム	内服薬
2	ベンゾジアゼピン系製剤	ホリゾン注射液10mg	ジアゼパム	注射薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	ミダゾラム注10mg「サンド」	ミダゾラム	注射薬
11	ベンゾジアゼピン系製剤	メイラックス錠1mg	ロフラゼパム酸エチル	内服薬
7	ベンゾジアゼピン系製剤	メレックス錠1mg	メキサゾラム	内服薬
7	ベンゾジアゼピン系製剤	レキソタン細粒1%	プロマゼパム	内服薬
7	ベンゾジアゼピン系製剤	レンドルミンD錠0.25mg	プロチゾラム	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	ロフラゼパム酸エチル錠1mg「日医工」	ロフラゼパム酸エチル	内服薬
1	ベンゾジアゼピン系製剤	ロラゼパム錠0.5mg「サワイ」	ロラゼパム	内服薬
7	ベンゾジアゼピン系製剤	ロラゼパム錠1mg「サワイ」	ロラゼパム	内服薬
1	バルビツール酸系及びチオバルビツール酸系製剤	フェノバルナル錠10%	フェノバルビタール	内服薬
1	バルビツール酸系及びチオバルビツール酸系製剤	ラボナ錠50mg	ペントバルビタールカルシウム	内服薬
6	ブロム塩製剤;臭化カリウム等	臭化カリウム「ヤマゼン」	臭化カリウム	内服薬
1	その他の催眠鎮静剤、抗不安剤	ゼディール錠10mg	タンドスピロロンクエン酸塩	内服薬

※採用区分(1:常備医薬品、2:救急用医薬品、3:製剤原料用医薬品、4:自由診療医薬品(薬価基準非収載医薬品)、5:再生医療等製品、6:臨時採用医薬品、7:院外専用医薬品、8:臨床研究用医薬品、9:特例承認医薬品、10:放射性医薬品、11:緊急購入医薬品)

☆  ⚙️

マイナビ 2021

製薬企業  
の皆様へ

依頼企業  
の皆様へ

の皆様へ

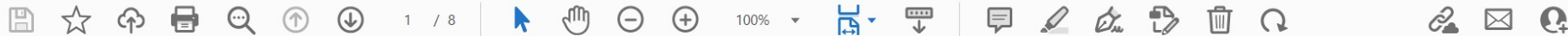
山口大学病院  
関係者向け

皆様へ



常備薬一覧



# DI EXPRESS 2022.2



No. 135 2022. 2. 17

山口大学病院 薬剤部 DIセンター  
月1回刊行 (Tel 22-2668)



手を洗おう



消毒しよう



うがいをしよう



マスクをしよう



換気をしよう



うちで過ごそう

## 新規採用常備医薬品等のお知らせ

令和4年1月13日に開催された薬事委員会において、別紙のとおり、新規採用医薬品、削除医薬品の各品目が承認されました。

令和4年2月3日(木)からオーダー開始しました。

## 休日・時間外の処方日数について

2月11日の病院情報システムの更新により、時間外処方の区分がなくなり、オーダー上の処方日数制限がなくなりま



2月 [No.135](#)

1月 [No.134](#)

[過去のback number](#)



- [トップページ](#)
- [薬剤部紹介](#)
- [業務紹介](#)
- [チーム医療](#)
- [研究・成果](#)
- [薬剤部風景](#)
- [採用情報](#)

## 保険薬局の皆様へ

### 当院における連携充実加算の算定開始について ※new

質の高い外来がん化学療法を実施するにあたり、患者さんにレジメン（治療内容）を提供し、患者さんの状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備している場合に、外来化学療法加算1に対して連携充実加算が、令和2年度に新設されました。当院におきましても令和4年4月から本連携充実加算の算定を開始します。

併せて、薬局が患者さんのレジメン（治療内容）等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次回の診療時までの患者さんの状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について、薬剤服用歴管理指導料・特定薬剤管理指導加算2が新設されております。

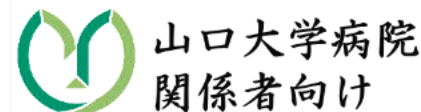
以下に掲載します、レジメン情報、服薬情報提供書等を相互に利用し、当院と薬局との連携を深め、患者さんの治療の質向上に向けて、共に協力していきたいと考えています。

- ・ [連携充実加算の概要](#)
- ・ [当院における連携充実加算の運用方法について](#)
- ・ [当院における連携充実加算対象レジメン \(2022年4月1日時点\)](#)

当院における連携充実加算対象レジメン

YFLOX療法

## 連携充実加算について



の状況を確認し、  
その結果を医療機関に情報提供した場合について、薬剤服用歴管理指導料・特定薬剤管理指導加算2が新設されております。

以下に掲載します、レジメン情報、服薬情報提供書等を相互に利用し、当院と薬局との連携を深め、患者さんの治療の質向上に向けて、共に協力していきたいと考えています。

・ [連携充実加算の概要](#)

・ [当院における連携充実加算の運用方法について](#)

・ [当院における連携充実加算対象レジメン \(2022年4月1日時点\)](#)

当院における連携充実加算対象レジメン
XELOX療法
XELOX療法 + Bmab療法
TAS-102 + Bmab療法
ニボルマブ療法

※対象の患者さんには当院から治療の進捗に関する文書を交付しています。

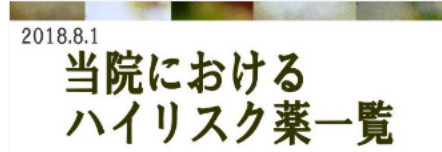
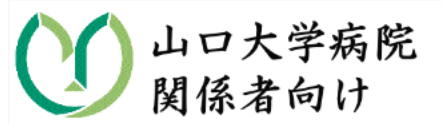
[<参考> 当院における癌化学療法レジメン一覧](#)

・ [連携充実加算対象レジメンにて報告頂く服薬情報提供書 \(トレーシングレポート\)](#)

当院での連携充実加算対象レジメンにおきまして、トレーシングレポート (山口県薬剤師会作成 抗がん剤利用) の運用を開始します。

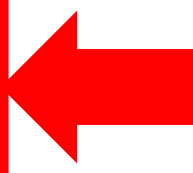
トレーシングレポートとは保険薬局で患者さんから聞き取った服薬状況や副作用に関する情報などのうち、即時性は低いものの医師への伝達が望ましいと判断される事項に用いるレポートです。作成いただきましたトレーシングレポートは、下記送付先までFAXにてご送付ください。

トレーシングレポート (山口県薬剤師会作成 抗がん剤利用)



山口大学医学部附属病院 薬剤部

連携充実加算  
対象レジメン



の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について、薬剤服用歴管理指導料・特定薬剤管理指導加算2が新設されております。

以下に掲載します、レジメン情報、服薬情報提供書等を相互に利用し、当院と薬局との連携を深め、患者さんの治療の質向上に向けて、共に協力していきたいと考えています。

・ [連携充実加算の概要](#)

・ [当院における連携充実加算の運用方法について](#)

・ [当院における連携充実加算対象レジメン \(2022年4月1日時点\)](#)

当院における連携充実加算対象レジメン
XELOX療法
XELOX療法 + Bmab療法
TAS-102 + Bmab療法
ニボルマブ療法

山口大学医学部附属病院  
腫瘍センターHPへ

※対象の患者さんには当院から治療の進捗に関する文書を交付して

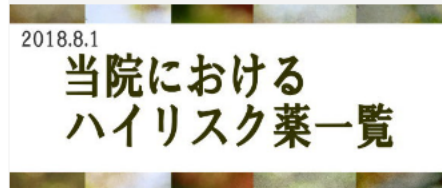
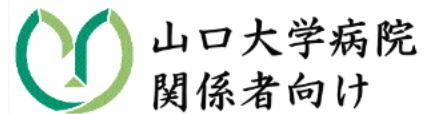
[<参考> 当院における癌化学療法レジメン一覧](#)

・ [連携充実加算対象レジメンにて報告頂く服薬情報提供書 \(トレーシングレポート\)](#)

当院での連携充実加算対象レジメンにおきまして、トレーシングレポート (山口県薬剤師会作成 抗がん剤用) の運用を開始します。

トレーシングレポートとは保険薬局で患者さんから聞き取った服薬状況や副作用に関する情報などのうち、即時性は低いものの医師への伝達が望ましいと判断される事項に用いるレポートです。作成いただきましたトレーシングレポートは、下記送付先までFAXにてご送付ください。

トレーシングレポート (山口県薬剤師会作成 抗がん剤用)



山口大学医学部附属病院 薬剤部

### ・連携充実加算対象レジメンにて報告頂く服薬情報提供書（トレーシングレポート）

当院での連携充実加算対象レジメンにおきまして、トレーシングレポート（山口県薬剤師会作成 抗がん剤用）の運用を開始します。

トレーシングレポートとは保険薬局で患者さんから聞き取った服薬状況や副作用に関する情報などのうち、即時性は低いものの医師への伝達が望ましいと判断される事項に用いるレポートです。作成いただきましたトレーシングレポートは、下記送付先までFAXにてご送付ください。


トレーシングレポート（山口県薬剤師会作成 抗がん剤用）  
→ ダウンロー

FAX送付先（薬剤部）：[0836-85-3751](tel:0836-85-3751)

#### 【トレーシングレポート運用の注意点】

- ・トレーシングレポートによる情報伝達は疑義照会ではありませんので、疑義照会については従来通り処方医師に電話にてお問い合わせください。
- ・トレーシングレポートの運用の対象は上記に掲載する連携充実加算対象レジメンのみです。他のレジメンによる治療や、がん治療以外に関する治療の情報提供につきましては従来通りにご連絡ください。

### ・癌化学療法関連研修会 一覧

開催日	研修会名	詳細
2022年3月4日	がん化学療法と地域連携に係る研修会	

## 当院への後発医薬品変更情報提供方法

処方箋のコピーに、後発品名とメーカー名及び薬局名を記載してFAX（[0836-85-3751](tel:0836-85-3751)）にてお知らせください。

※処方箋毎にFAXが必要です。



山口大学医学部附属病院 薬剤部

山口県薬剤師会作成  
抗がん剤用トレーシングレポート

(平日 8:30~17:00)

FAX: 0836-85-3751

E-mai:[di-info@yamaguchi-u.ac.jp](mailto:di-info@yamaguchi-u.ac.jp)

(★を@に変更してください)



ホームページを活用し、情報を共有して  
効果的・効率的な薬薬連携を目指しています

ホームページに関してのご要望等ありましたら

[di-info@yamaguchi-u.ac.jp](mailto:di-info@yamaguchi-u.ac.jp) まで

ご清聴ありがとうございました